

## ANALISIS PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI PANITIA PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL PELAYANAN KESEHATAN St. CAROLUS JAKARTA TAHUN 2004

### ANALYSIS ON THE IMPLEMENTATION OF ROLES AND FUNCTIONS OF NOSOCOMIAL INFECTION CONTROL COMMITTEE AT JAKARTA St. CAROLUS HEALTH CARE

**Leonardo Wibawa Permana<sup>1</sup> dan Wiku Adisasmito<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Pelayanan Medis Rumah Sakit Yos Sudarso, Padang

<sup>2</sup>Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Indonesia, Depok, Jakarta

### ABSTRACT

**Background :** Nosocomial Infection Control is one of the indicators to increase service quality in hospital. This study aimed at finding out the implementation of the role and the function of Nosocomial Infection Control Committee at Jakarta St. Carolus Health Care

**Method:** This was qualitative research with system approach, involving 34 informants. Data were collected through In-depth interview, focus group discussion, documentary research, and observation

**Results:** The results showed the roles and the functions of Nosocomial Infection Control Committee of Jakarta St. Carolus Health Care were inadequate. Most of members did not have good understanding about their role and function at Nosocomial Infection Control Committee, i.e: job description and authority, activity planning, budgeting, procedure of organization and management, procedure of evaluation and quality control. Some constraints that found were job duplication of committee members, insufficient full timer staff, inadequate knowledge and development and education of the members, insufficient facilities (office and equipments) and references about nosocomial infection control.

**Conclusion:** Ineffective implementation of roles and functions of Nosocomial Infection Control Committee was influenced by good understanding of members about roles and functions of Nosocomial Infection Control Committee.

**Keywords:** Nosocomial Infection Control Committee

### PENGANTAR

Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh banyak sekali faktor. Faktor yang berpengaruh dapat dikelompokkan ke dalam faktor pelayanan medik, faktor pelayanan nonmedik dan faktor pasien. Faktor pelayanan medik ditentukan oleh dokter, perawat atau petugas kesehatan, alat kesehatan, standar pelayanan yang dipakai dan sebagainya.<sup>1</sup>

Pemerintah terus-menerus mengupayakan peningkatan pelayanan rumah sakit sebagai bagian dari pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Salah satu upaya itu adalah dengan diterbitkannya Standar Pelayanan Rumah Sakit pada tahun 1996. Standar pelayanan ini memuat berbagai disiplin pelayanan di rumah sakit dan salah satu di antaranya adalah pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit.

Infeksi nosokomial merupakan salah satu tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Widodo<sup>2</sup>

menyatakan bahwa pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan salah satu upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dengan memakai angka kejadian infeksi nosokomial sebagai indikator.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 983/MENKES/SK/XI/1992 tanggal 12 November 1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum<sup>3</sup>, pengendalian infeksi nosokomial secara struktural dilaksanakan oleh suatu panitia sebagai bagian dari Komite Medik.

Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta adalah badan pelayanan kesehatan swasta *non-profit* yang telah mempertahankan keberadaannya selama 85 tahun. Pelayanan kesehatan St. Carolus dikenal baik oleh masyarakat sebagai rumah sakit yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun, masih dirasakan kurang

optimalnya fungsi Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial (Pandalin) di rumah sakit ini. Hal ini terlihat dari berbagai kendala yang dituangkan dalam Laporan Kegiatan Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial PK. St. Carolus Tahun 2003, antara lain:

1. Anggota tim berganti–ganti (karena pindah unit kerja).
2. Pelaksana harian belum bekerja secara optimal.
3. *Infection Control Nurse* (ICN) masih merangkap tugas lain.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan tugas dan fungsi Pandalin, untuk menemukan kendala, serta cara mengatasi kendala–kendala tersebut dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Pandalin di Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta mulai tanggal 5 April sampai dengan 12 Juni 2004. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan sistem (masukan-proses-keluaran) dari sudut pandang organisasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 34 orang (Tabel 1). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), pengamatan dan penelitian dokumen. Data yang didapatkan kemudian diolah secara manual dan dilakukan analisis isi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam *Focus Group Discussion* (FGD), penelitian dokumen dan pengamatan dengan Ketua Pandalin, Wakil Ketua, ICN, Anggota dan Pelaksana Harian mengenai faktor masukan dan proses dapat dilihat pada Tabel 2 dan Tabel 3.

**Tabel 1. Gambaran Jabatan, Kode, dan Pendidikan Terakhir Informan Anggota Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta Tahun 2004**

No	Jabatan Dalam Pandalin	Kode Informan	Pendidikan	
			Hasil Wawancara Mendalam and FGD	Hasil Penelitian Dokumen
1	Ketua	I.01	S-1 Kedokteran	S-1 Kedokteran Universitas Hasanudin
2	Wakil Ketua	I.02	S-2 Kesehatan	S-2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3	Sekretaris mrkp ICN	I.03	S-1 Kesehatan Masyarakat	S-1 FKM Universitas Indonesia
4	Anggota	I. 04	S-1 Keperawatan	S-1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5	Anggota	I. 05	S-2 Administrasi RS	S-2 KARS FKM Universitas Indonesia
6	Anggota	I. 06	SLTA	Perguruan Rakyat Jakarta
7	Anggota	I. 07	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
8	Anggota	I. 08	Spesialis-1 Kedokteran	Spesialis-1 FK Universitas Indonesia
9	Anggota	I. 09	S-1 Farmasi	S-1 Farmasi ITB
10	Anggota	I. 10	D-3 Gizi	D-3 Akademi Gizi Yogyakarta
11	Pelaksana Harian	I. 11	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
12	Pelaksana Harian	I. 12	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
13	Pelaksana Harian	I. 13	SLTA ( SPK )	SPK Atmajaya
14	Pelaksana Harian	I. 14	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
15	Pelaksana Harian	I. 15	SPK ( SLTA )	SPK Carolus
16	Pelaksana Harian	I. 16	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
17	Pelaksana Harian	I. 17	SMF ( SLTA )	SMF Jakarta
18	Pelaksana Harian	I. 18	D-3 Kebidanan	STIK Carolus
19	Anggota merupakan Lakhar	I. 19	D-3 Kebidanan	STIK Carolus
20	Pelaksana Harian	I. 20	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
21	Pelaksana Harian	I. 21	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
22	Pelaksana Harian	I. 22	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
23	Pelaksana Harian	I. 23	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
24	Pelaksana Harian	I. 24	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
25	Anggota merupakan Lakhar	I. 25	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
26	Pelaksana Harian	I. 26	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
27	Pelaksana Harian	I. 27	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
28	Pelaksana Harian	I. 28	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
29	Pelaksana Harian	I. 29	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
30	Pelaksana Harian	I. 30	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
31	Pelaksana Harian	I. 31	D-3 Keperawatan	STIK Carolus
32	Pelaksana Harian	I. 32	D-3 Keperawatan	STIK Carolus

Sumber: Hasil Wawancara Mendalam, *Focus Group Discussion* dan Hasil Penelitian Dokumen

Struktur Organisasi Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta tertuang dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta 2001. Sebagian besar Informan dari Pandalin P.K. St. Carolus tidak mengetahui struktur organisasi Pandalin yang lengkap. Sosialisasi struktur organisasi ini juga dirasa kurang karena gambaran struktur itu tidak ditemukan pada tempat tertentu. Misalnya, di Sekretariat Komite Medik yang selama

ini digunakan dalam kegiatan Pandalin. Penempatan struktur organisasi di tempat seperti itu penting, sehingga anggota Pandalin dan karyawan lainnya bisa melihat dan memahami struktur organisasi Pandalin dengan jelas. Pemahaman yang jelas tentang struktur organisasi merupakan hal penting karena struktur organisasi menetapkan bagaimana tugas akan dibagi, siapa melapor kepada siapa, dan mekanisme koordinasi yang formal, serta pola interaksi yang akan diikuti.<sup>4</sup>

**Tabel 2. Hasil Penelitian Faktor Masukan di Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta**

Variabel	Hasil Penelitian
Struktur organisasi	Wawancara mendalam : sebagian mengetahui struktur organisasi Pandalin FGD : sebagian mengetahui struktur organisasi Pandalin Penelitian dokumen : ada struktur organisasi Pandalin tahun 2001 Pengamatan : tidak ditemukan struktur organisasi Pandalin
Uraian tugas dan wewenang	Wawancara mendalam : sebagian besar kurang mengetahui FGD : sebagian besar kurang mengetahui Penelitian dokumen : ada uraian tugas dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial
Rencana Kegiatan	Wawancara mendalam : ada yang mengetahui dan tidak mengetahui rencana kegiatan FGD : Tidak satupun yang mengetahui Penelitian dokumen : ada rencana kerja dalam Rencana Kegiatan 2004 Pandalin P.K. St. Carolus
Ketenagaan	Wawancara mendalam : sebagian besar menyatakan bahwa semua unit terwakili sebagai anggota pandalin. Tentang syarat minimal pendidikan anggota Pandalin sebagian menyatakan untuk jabatan lain ( selain Ketua dan ICN ) dalam Pandalin adalah D – 3 FGD : sebagian besar Informan menyatakan bahwa semua unit terwakili. Sebagian besar menyatakan syarat minimal pendidikan anggota dan pelaksana harian Pandalin adalah tingkatan SLTA Penelitian dokumen : ada sasaran dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial. Ada gambaran tingkat pendidikan dalam pedoman pandalin pengamatan : dari 44 unit yang ada, 40 unit yang terwakili.
Pendanaan	Wawancara mendalam : tidak mengetahui adanya rencana biaya Pandalin. FGD : ada yang mengetahui dan ada yang tidak mengetahui adanya rencana biaya Pandalin, sebagian besar tidak mengetahui tentang laporan keuangan Pandalin dan menyatakan tidak ada kendala dalam pendanaan Penelitian dokumen : ada rencana anggaran 2004, tidak ditemukan laporan keuangan dan dokumen yang mengatur alur penyelesaian jika ada kendala dana
Fasilitas dan sarana	Wawancara mendalam : tidak ada Sekretariat Pandalin P.K. St. Carolus dan perlengkapannya Pengamatan : tidak ada sekretariat permanen Pandalin P.K St. Carolus dan perlengkapannya
Prosedur atau ketentuan tentang organisasi dan manajemen	Wawancara mendalam : sebagian besar tidak mengetahui FGD : sebagian besar tidak mengetahui Penelitian dokumen : ada dokumen kebijakan dan prosedur kerja
Prosedur atau ketentuan tentang evaluasi dan pengendalian mutu	Wawancara mendalam : sebagian besar tidak mengetahui FGD : sebagian besar tidak mengetahui Penelitian dokumen : ada dokumen yang mengatur evaluasi dan pengendalian mutu Pandalin
Kebijakan dan dukungan direksi	Wawancara mendalam : ada bukti legalitas Pandalin berupa SK dari Direksi. FGD : ada bukti legalitas Pandalin berupa SK dari Direksi Penelitian dokumen : Ada SK Direksi tentang Revisi Keanggotaan Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan St. Carolus. Pengamatan : masing – masing anggota Pandalin P.K. St. Carolus memiliki salinan Surat Keputusan Direksi tentang Revisi Keanggotaan Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus.
Peranan komite medik	Wawancara mendalam : sebagian besar menyatakan Komite Medik sebagai perantara atau penghubung Pandalin dengan Direksi FGD : sebagian besar menyatakan ketidaktahuan mereka akan peran Komite Medik terhadap Pandalin Penelitian dokumen : ada dokumen tentang peranan komite medik

Tabel 3. Hasil Penelitian Faktor Proses di Pandalin P.K St. Carolus Jakarta

Variabel	Hasil Penelitian
Pemenuhan Struktur Organisasi Pandalin P.K. St. Carolus	Wawancara mendalam : pembentukan Pandalin P.K. St. Carolus dilakukan berdasarkan usulan dari masing – masing unit melalui Komite Medik FGD : sebagian besar menyatakan keberadaan Pandalin di bawah Komite Medik tidak tepat Penelitian dokumen : ada dokumen struktur organisasi Pandalin P.K. St. Carolus Pengamatan : secara struktur organisasi, Pandalin P.K. St. Carolus berada di bawah Komite Medik
Pelaksanaan Tugas dan Wewenang	Wawancara mendalam : pelaksanaan tugas dan wewenang belum optimal. Ada kendala dalam melaksanakan tugas dan wewenang FGD : pelaksanaan tugas dan wewenang belum optimal. Ada kendala dalam melaksanakan tugas dan wewenang. Penelitian Dokumen : secara umum pelaksanaan uraian tugas dan wewenang Pandalin itu masih kurang. Tidak ditemukan dokumen yang mengatur alur konsultasi bila ada kendala dalam pelaksanaan uraian tugas dan wewenang Pengamatan : konsultasi atas kendala pelaksanaan tugas dan wewenang dilakukan secara nonformal kepada ICN
Pelaksanaan Rencana Kegiatan	Wawancara mendalam : sebagian Informan menyatakan pelaksanaan rencana kegiatan masih kurang dan belum optimal dan ada beberapa kendala FGD : sebagian Informan menyatakan pelaksanaan rencana kegiatan masih kurang dan belum optimal dan ada beberapa kendala yang dialami. Penelitian dokumen : ada dokumen pelaksanaan rencana kegiatan dan tidak ditemukan dokumen yang mengatur alur konsultasi Pandalin bila menemukan kendala dalam melaksanakan Rencana Kegiatan Pengamatan : pelaksanaan rencana kegiatan belum optimal
Pelaksanaan Pengembangan dan Pendidikan Staf Pandalin	Wawancara mendalam : pengembangan dan pendidikan staf Pandalin dilaksanakan dengan keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar di luar P.K. St. Carolus FGD : pengembangan dan pendidikan staf Pandalin dilaksanakan dengan keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar di luar P.K. St. Carolus Penelitian dokumen : ada dokumen pengembangan dan pendidikan staf pandalin
Pelaksanaan Pemberian Reward atau Penghargaan bagi Pandalin	Wawancara mendalam : sebagian besar menyatakan menyatakan belum ada <i>reward</i> FGD : sebagian besar menyatakan menyatakan bahwa belum ada <i>reward</i> Penelitian dokumen : Tidak ditemukan dokumen yang mengatur pemberian <i>reward</i> Pengamatan : sudah ada <i>reward</i> bagi sebagian anggota Pandalin P.K. St. Carolus dalam bentuk keikutsertaan dalam seminar, simposium ataupun pelatihan dalin di luar P.K. St. Carolus
Pengelolaan Dana Pandalin	Wawancara mendalam : sebagian besar mengetahui pengelolaan dana tetapi tidak mengetahui tentang laporan keuangan Pandalin dan mengatakan tidak ada kendala dalam pendanaan. FGD : sebagian besar mengetahui tentang pengelolaan dana tetapi tidak mengetahui tentang laporan keuangan Pandalin Penelitian dokumen : Tidak ditemukan dokumen yang mengatur pengelolaan dana dan laporan keuangan Pandalin P.K. St. Carolus, serta tidak ditemukan dokumen yang mengatur alur penyelesaian jika ada kendala dana bagi Pandalin P.K. St. Carolus. Pengamatan : pengelolaan dana Pandalin dilakukan oleh unit – unit terkait
Penggunaan Fasilitas dan Sarana	Wawancara mendalam : Pandalin masih menggunakan fasilitas dan sarana Komite Medik. FGD : Pandalin masih menggunakan fasilitas dan sarana Komite Medik. Penelitian dokumen : ada dokumen tentang sarana prasarana yang ideal Pengamatan : menggunakan fasilitas dan peralatan di Sekretariat Komite Medik Pelayanan Kesehatan Sint. Carolus Jakarta
Pelaksanaan Rapat atau Pertemuan	Wawancara mendalam : pelaksanaan rapat Lakhar sekali sebulan dan rapat Panitia Inti sekali tiga bulan. FGD : pelaksanaan rapat Lakhar sekali sebulan dan rapat Panitia Inti sekali tiga bulan. Penelitian dokumen : ada dokumen pelaksanaan rapat atau pertemuan
Pelaksanaan Prosedur atau Ketentuan tentang Evaluasi dan Pengendalian Mutu	Wawancara mendalam : sebagian besar kurang mengetahui FGD : sebagian besar tidak mengetahui Penelitian dokumen : ada dokumen evaluasi dan pengendalian mutu
Pelaksanaan Kebijakan Direksi oleh Pandalin	Wawancara mendalam : sebagian besar mengetahui FGD : tidak tahu pelaksanaan kebijakan direksi oleh pandalin Penelitian dokumen : ada dokumen kebijakan Direksi
Pelaksanaan Peran Komite Medik terhadap Pandalin	Wawancara mendalam : cukup baik FGD : tidak tahu bagaimana pelaksanaan peran Komite Medik terhadap Pandalin Penelitian dokumen : ada dokumen Pengamatan : Komite Medik melaksanakan peranannya terhadap Pandalin

Secara mendasar, uraian tugas dan wewenang masing – masing jabatan dalam Pandalin P.K. St. Carolus yang tercantum dalam Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta

2001, Bab III Butir B tentang Staf dan Pimpinan. Uraian tugas telah mengakomodasikan pandangan para pakar dalam kepustakaan. Uraian tugas dan wewenang ini sesuai dengan tugas dan fungsi

dokter pengendali infeksi<sup>5</sup> dan paparan tentang dokter pengendali infeksi nosokomial, perawat pengendali infeksi nosokomial, dan jabatan lain dalam Pandalin di rumah sakit.<sup>6</sup> Dalam penelitian diketahui bahwa hanya sebagian anggota Pandalin P.K. St. Carolus mengetahui dengan baik uraian tugas dan wewenangnya dalam jabatan pada Pandalin. Hal ini perlu menjadi perhatian karena baik-buruknya pelaksanaan tugas dan wewenang dalam organisasi ditentukan oleh pengetahuan dan pemahaman anggota akan tugas dan wewenangnya itu.

Dari keseluruhan anggota inti Pandalin yang diamati, pelaksanaan tugas dan wewenang masih kurang. Ini terbukti dengan tidak dimilikinya program kerja dan rencana anggaran pengendalian infeksi satuan kerja tahun 2004. Juga pelaksanaan tugas dan wewenang lain masih kurang. Pelaksanaan tugas dan wewenang pelaksana harian pun masih belum optimal malah bisa dikatakan rendah. Ada unit tempat anggota pelaksana harian berkarya yang tidak memiliki pencatatan harian *surveilans* infeksi nosokomial sementara unit lain memilikinya. Rendahnya pengetahuan pelaksana harian tentang pengendalian infeksi nosokomial khususnya *surveilans* dapat menyebabkan tidak terlaksananya *surveilans* di unit-unit perawatan secara baik. Pelaksanaan *surveilans* yang tidak memenuhi persyaratan akan memunculkan angka infeksi nosokomial yang dapat diragukan kebenarannya.

Seluruh informan sependapat bahwa mereka mengalami kendala dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam Pandalin. Kendala-kendala yang dikemukakan sebagai berikut.

1. Tugas rangkap
2. Kurangnya pengetahuan pribadi tentang tugas dan wewenang, serta pengendalian infeksi nosokomial
3. Rendahnya pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku petugas di lapangan
4. Kurangnya referensi.

Dari hasil pengamatan dapat dilihat bahwa kegiatan pengembangan dan pendidikan staf Pandalin P.K. St. Carolus masih kurang. Apalagi sebagian besar anggota Pandalin belum pernah mengikuti Pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial baik di dalam maupun di luar P.K. St. Carolus. Padahal pengembangan karyawan perlu dilakukan secara terencana dan berkesinambungan. Pengembangan karyawan dirasa semakin penting karena tuntutan pekerjaan atau jabatan, sebagai akibat kemajuan teknologi.<sup>7</sup> Mengenai Pengelolaan dana Pandalin P.K. St. Carolus tidak dilakukan oleh Pandalin sendiri tetapi oleh unit-unit terkait. Sebagai contoh, penggunaan

dana untuk pelatihan (kalau dilaksanakan) akan dilakukan oleh Bagian Pelatihan dan Pengembangan. Hal ini dibenarkan oleh Informan Penentu Kebijakan. Pelaporan dana juga tidak dilakukan oleh Pandalin sendiri tetapi oleh unit-unit terkait. Kepada pandalin diberikan tembusan bukti pengeluaran. Ada baiknya pengelolaan dan pelaporan dana Pandalin dilakukan oleh Pandalin itu sendiri, sehingga terjadi pembelajaran organisasi (dalam bidang keuangan khususnya) dan meningkatkan motivasi kerja karena diberi tantangan sekaligus tanggung jawab.<sup>8</sup>

Pandalin saat ini masih menggunakan ruangan dan perlengkapan yang ada di Sekretariat Komite Medik, walaupun ketentuan tentang fasilitas dan sarana Pandalin mencantumkan fasilitas ruang kerja dan perlengkapannya bagi Pandalin. Sangat perlu Pandalin P.K. St. Carolus segera mendapatkan sekretariat yang permanen dengan perlengkapan yang memadai karena demi kelancaran pelaksanaan program (pengendalian infeksi nosokomial) ini dibutuhkan dukungan sumber daya manusia dan sarana-sarana yang dibutuhkan.<sup>2</sup>

Pelaksanaan prosedur atau ketentuan tentang organisasi dan manajemen juga rendah. Hal ini dapat dilihat dari rendahnya pelaksanaan ketentuan tersebut dapat dilihat bahwa evaluasi dan pengendalian mutu berkaitan dengan pengendalian infeksi nosokomial di P.K. St. Carolus masih rendah. Pelaksanaan ini perlu ditingkatkan secara lebih bermakna karena pengendalian infeksi nosokomial di rumah sakit merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit kepada masyarakat dengan menggunakan angka kejadian infeksi nosokomial sebagai indikator penilaian.<sup>9</sup>

Seluruh Informan mengetahui adanya dasar legalitas Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus berupa Surat Keputusan Direksi. Dasar legalitas itu dituangkan dalam Surat Keputusan Direksi Pelayanan Kesehatan St. Carolus Nomor 007/SKD/VII/2003/DM tentang Revisi Keanggotaan Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan St. Carolus. Sebagian besar Informan yang memberikan jawaban tidak mengetahui bentuk kebijakan tertulis Direksi selain Surat Keputusan bagi Pandalin. Padahal semua kebijakan itu termuat dalam Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta 2001. Sebagian besar Informan juga tidak mengetahui pelaksanaan kebijakan-kebijakan tersebut oleh Pandalin, yang dituangkan dalam Petunjuk Teknis Pengendalian Infeksi Nosokomial Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta 2001.

Dukungan Direksi bagi pelaksanaan tugas dan fungsi Pandalin merupakan hal yang sangat penting. Ini diperkuat oleh pernyataan Widodo,<sup>2</sup> tanpa adanya dukungan sumber daya, maka program apapun di rumah sakit tidak akan berjalan dengan lancar. Dukungan yang terpenting adalah dukungan yang berasal dari orang-orang yang dapat dengan mudah menggerakkan bawahannya untuk melaksanakan program ini. Selayaknya seluruh anggota Pandalin P.K. St. Carolus mengetahui dan memahami dengan baik semua bentuk kebijakan Direksi sebagai dukungan bagi pelaksanaan tugas dan fungsi Pandalin. Tentunya hal ini membutuhkan sosialisasi yang berkesinambungan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pelaksanaan tugas dan wewenang Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus rendah. Ini dibuktikan dengan masih rendahnya pengetahuan dan pemahaman serta pelaksanaan staf terhadap struktur organisasi pandalin, uraian tugas dan wewenang, dukungan, pengetahuan dan keterlibatan anggota Pandalin dalam penyusunan rencana kegiatan rendah, pelaksanaan rencana kegiatan Pandalin dan pengembangan dan pendidikan staf Pandalin rendah. Pengetahuan dan keterlibatan anggota Pandalin dalam perencanaan, pengelolaan dan pelaporan pendanaan rendah. Tidak tersedianya sekretariat Pandalin yang permanen dengan perlengkapannya. Pelaksanaan prosedur atau ketentuan pengendalian infeksi nosokomial berkaitan dengan organisasi dan manajemen rendah.

Berbagai kendala yang dihadapi Pandalin Pelayanan Kesehatan St. Carolus dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yaitu: tugas rangkap bagi anggota Pandalin, belum adanya tenaga *full time* dalam Pandalin, kurangnya pengetahuan dan pemahaman anggota Pandalin, Kurangnya pelaksanaan pengembangan dan pendidikan staf Pandalin, serta tidak tersedianya sekretariat yang permanen dengan perlengkapannya, kurangnya referensi.

### Saran

Perlu dilakukannya restrukturisasi terhadap organisasi Pandalin dengan melakukan hal-hal berikut: meneliti kembali kedudukan yang tepat bagi Pandalin dalam Struktur Organisasi Pelayanan Kesehatan St. Carolus Jakarta, menggenapi keterwakilan unit – unit dalam Pandalin, menyusun ketentuan tentang *reward* atau penghargaan bagi anggota Pandalin, baik materi maupun non materi dalam kerangka *reward system* di P.K. St. Carolus

Jakarta, menyeleksi dan menetapkan kembali keanggotaan Pandalin menyangkut kualifikasi pendidikan, pengalaman, kesediaan, dan jabatan rangkap.

Dalam hal pengembangan staf perlu dilakukannya pelatihan bagi anggota Pandalin dan melengkapi referensi bagi Pandalin, perlunya mempunyai sekretariat yang permanen dan lengkap dengan sarana dan prasarannya, sehingga mendukung tercapainya kelancaran pelaksanaan program-program Pandalin.

## KEPUSTAKAAN

1. Hernawan. Upaya Peningkatan Pelayanan Medik (Suatu Pengalaman). Dalam: Seminar Sehari: Peningkatan Mutu Pelayanan Medik Di Rumah Sakit Dalam Era Kompetitif. Kanwil Depkes DKI Jakarta, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan (IRSJAM), Jakarta. 1996.
2. Widodo, D. Organisasi dan Tata Laksana Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (PPIRS) RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pelatihan pengendalian infeksi nosokomial bagi tenaga perawat di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. 1997.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 983/MENKES/XI/1992: Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Jakarta. 1992.
4. Robins, SP. Teori Organisasi, Struktur, Desain and Aplikasi. Edisi 3. Penerbit Arcan. Jakarta. 2003
5. Gondodiputro, S. Identifikasi Faktor-Faktor Penyebab Menurunnya Kegiatan Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tesis. Program Kajian Administrasi, Universitas Indonesia. Depok. 1996.
6. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial Di Rumah Sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. 2001.
7. Hasibuan, H.M.S.P. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. PT Bumi Aksara. Jakarta. 2002.
8. Soeroso, S. Clinical Governance. Dalam: Jurnal PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia). Jakarta. 2003; 04 (September-Desember)
9. Panitia Pengendalian Infeksi Rumah Sakit RSCM. Petunjuk Teknis Pengendalian Infeksi Nosokomial RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Edisi 2. Jakarta. 1999a.